



## Проблема Диагностики И Лечения Вируса Папилломы Человека

1. Адильгереева Мадина  
Искандеровна

Received 2<sup>nd</sup> Aug 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Sep 2023,  
Online 12<sup>th</sup> Oct 2023

**Аннотация:** В нашей работе нами была отражена проблема диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека опираясь на собственные исследования.

**Ключевые слова:** аспекты, вирус, папилломы, осложнения, рост.

<sup>1</sup> Ассистент, Кафедры кожных и венерических болезней, детских кожных и венерических болезней, СПИД, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт г. Ташкент.

Проблема диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в последние годы привлекает особое внимание в связи с резким ростом заболеваемости, значительной контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом данного возбудителя.

Эпидемия ВПЧ-инфекции у взрослых не могла не отразиться на показателях распространенности этой инфекции и у детей. Именно поэтому заболеваемость аногенитальными папилломами и обычными бородавками у детей увеличивается. Распространенность инфекции среди детей и молодых взрослых составляет 10%, о чем свидетельствует неуклонный рост и распространенность этого заболевания и относительно низкий эффект при использовании общепринятого медикаментозного лечения.

Недоброжелательное отношение окружающих к больным с ВПЧ повышает социальную значимость этой проблемы. Последние годы при изучении этиопатогенеза ВПЧ большое внимание уделяется состоянию внутренних органов. Постоянство внутренней среды организма контролируется нервной, эндокринной и иммунной системами, а также ЖКТ с ее нормальной микрофлорой, представляющими собой единое целое. Изменение в одном из этих звеньев неминуемо приводит к определенным сдвигам в сложном функционировании всего комплекса.

Данные современных методов обследования показали, что папилломавирусные поражения у детей и подростков связаны с теми же типами ВПЧ, что и у взрослых, причем в силу физиологических особенностей и незрелости защитных механизмов дети и подростки более уязвимы, чем взрослые.

Таким образом, все вышеперечисленное делает актуальным и перспективным дальнейшее изучение проблемы терапии и профилактики папилломавирусной инфекции у детей.

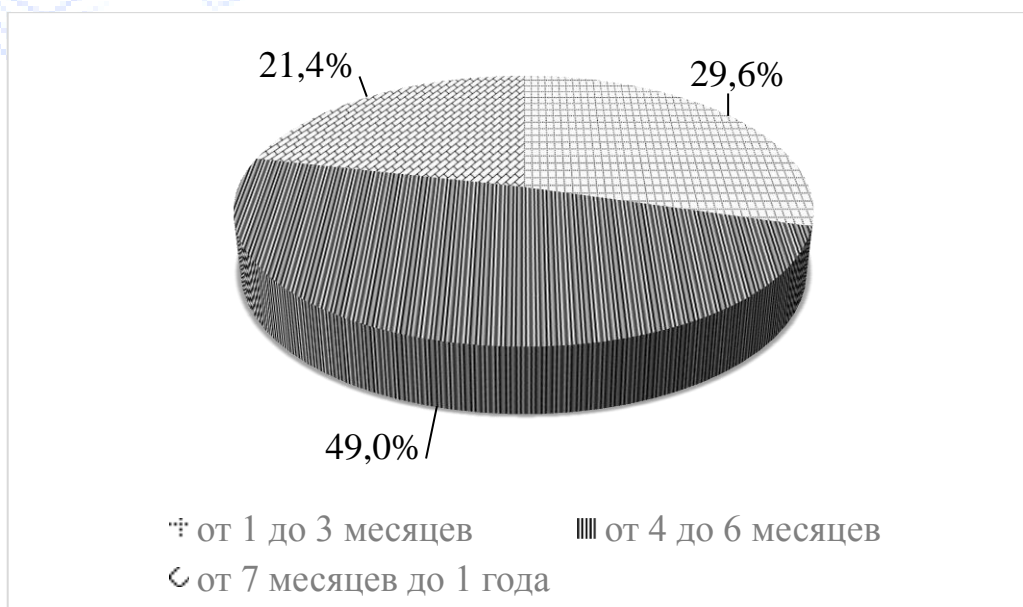
Обследование проводили у 98 больных детей папилломавирусной инфекцией (ПВИ), в возрасте от 1 года до 17 лет. Мальчиков было 41 (41,8%) и девочек 57 (58,2%) (рис.1.1).



**Рис.1.1. Распределение больных по полу и возрасту**

Из данных рисунка 1.1 видно, что больные дети в возрасте от 1 года до 5 лет было 21 (21,4%), в возрасте от 6 до 10 лет – 43 (43,9%) и в возрасте 11 лет и старше – 34 (34,7%) больных.

Давность заболевания папилломавирусной инфекцией составила от 1 месяца до 1 года, в том числе от 1 до 3 месяцев – у 29 (29,6%), от 4 до 6 месяцев – у 48 (49,0%) и от 7 месяцев до 1 года – у 21 (21,4%) больных (рис.1.2).



**Рис.1.2. Распределение больных папилломавирусной инфекцией по давности заболевания**

При анализе факторов провоцирующих начало заболевания выявлено, что все больные дети (100,0%) не смогли указать причину развития данного заболевания.

Путем опроса и осмотра было выявлено, что у 49 (50,0%) больных элементы поражения были единичные (от 1 до 3 папиллом), у 33 (33,7%) больных – от 4 до 6 папиллом и они не увеличивались. А у остальных 10 (10,2%) больных детей одновременно появились множественные папилломы – от 7 до 10 папиллом и у 6 (6,1%) больных детей – от 11 до 15 папиллом и отмечался их рост.

При изучении анамнестических данных исследуемых больных детей выявлено, что 18 (18,4%) больных страдали аллергическими заболеваниями, 28 (28,6%) – эндокринной системы (зоб различной степени), 20 (20,4%) – имели заболевания ЛОР органов (хронический тонзиллит), 6 (6,1%) – болезни дыхательных путей (бронхит), 7 (7,1%) – заболевания желудочно-кишечного тракта, 6 (6,1%) – болезни печени и желчного пузыря, 48 (49,0%) – железодефицитную анемию (табл.1.1).

**Таблица 2.1 Сопутствующие заболевания, встречающиеся у больных детей папилломавирусной инфекцией**

Сопутствующие заболевания	Число случаев	
	абс	%
Аллергические заболевания	18	18,4
Заболевания эндокринной системы	28	28,6
Заболевания ЛОР органов	20	20,4
Железодефицитная анемия	48	49,0
Болезни дыхательных путей	6	6,1
Заболевания желудочно-кишечного тракта	7	7,1
Болезни печени и желчного пузыря	6	6,1

До обращения в клинику 92 (93,9%) больных детей получали безуспешное лечение в виде приема противовирусных препаратов внутрь, парентерально, наружно или же только с применением деструктивных методов терапии. Клинико – анамнестический анализ показал, что в 93,5% случаев выявлен временный эффект и в 6,5% случаев наблюдалось отсутствие эффекта от полученной терапии, а в 92,4% случаев – были зарегистрированы рецидивы заболевания.

Перед началом лечения было проведено тщательное клинико-лабораторное обследование больных, включавшее исследование общего анализа крови, мочи и кала.

Таким образом, анализ клинического материала показал, что среди больных детей папилломавирусной инфекцией преобладали девочки (58,2%) и в 93,5% случаев выявлен временный эффект и в 6,5% случаев наблюдалось отсутствие эффекта от полученной терапии а в 92,4% случаев – были зарегистрированы рецидивы заболевания.

В последнее время вирусологи и клиницисты сосредоточили внимание на инфекциях, вызванных вирусом папилломы человека (ВПЧ). Это связано с повсеместным распространением, увеличением частоты и возможной ассоциацией этих вирусов с развитием плоскоклеточного рака кожи и слизистых оболочек дыхательных, желудочно-кишечных, мочеполовых и аноректальных трактов, особенно у детей и подростков.

Текущие данные подтверждают мнение о том, что ВПЧ может передаваться от матери ребенку. Положительный результат на ВПЧ у новорожденного сразу после родов может указывать либо на ВПЧ-инфекцию, приобретенную внутриутробно, либо на заражение инфицированными

материнскими клетками. У меньшинства младенцев может быть стойкая бессимптомная инфекция слизистых оболочек, как и кожных. Критический вопрос заключается в том, как часто младенцы заражаются ВПЧ и как часто ВПЧ высокого риска могут сохраняться. Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо продолжать исследования, в которых необходимо стандартизировать методы отбора проб и ДНК-тестирования. Более того, когорты должны быть достаточно большими, чтобы получить надежные данные о естественном течении ВПЧ.

В настоящее время не существует точно определенного алгоритма, предназначенного для диагностики и лечения ВПЧ на длительный или неопределенный период времени, а также для защиты пациента, особенно детского возраста, от любых злокачественных трансформаций.

Учитывая распространенность этой инфекции и ее связь с развитием рака шейки матки, разработка вакцины против ВПЧ была важной инициативой общественного здравоохранения в последнее десятилетие. Несмотря на обширные исследования в области разработки этих вакцин, в академических и общественных кругах остается множество безответных вопросов относительно их применения и роли в детской и подростковой медицине.

За исключением стратегий, основанных на напоминаниях, нацеленных на подростков и/или их родителей, отдельных стратегий часто бывает достаточно для увеличения охвата вакцинацией, а наиболее эффективными являются многокомпонентные вмешательства. Поэтому системы общественного здравоохранения должны работать над интеграцией нескольких подходов, включая персонализированные напоминания, информацию и образовательные мероприятия, направленные на повышение осведомленности и знаний подростков, родителей и медицинских работников об инфекции ВПЧ и вакцине, обучение медицинских работников стратегиям общения с родителями и подростков, а также облегчение доступа к вакцинации через школьные программы вакцинации.

Таким образом, разработка новых методов диагностики и лечения, для использования в педиатрической практике, включая новые вакцины, для дальнейшего охвата других штаммов продолжается. Оно необходимо для более глубокого понимания заболевания и улучшения выбора лечения в ближайшем будущем, а усиление профилактики заболеваний, связанных с ВПЧ, с дальнейшей вакцинацией и разработкой новых вакцин по-прежнему остается лучшей медицинской стратегией.

## Литература

1. Каткова Н.Ю., Кабатин Н.А., Качалина О.В. Внутриутробное инфицирование при папилломавирусной инфекции у беременных //Акушерство, гинекология, репродукция. –2015. –Т.9. –№1. –С.32-36.
2. Евдокимов В.В., Науменко В.А., Тюленев Ю.А. и др. //Количественная оценка ДНК вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска и герпесвирусов человека у мужчин при нарушении фертильности / Вопросы вирусологии. –2016. –Т.61. –№2. –С.63-68.
3. Кравченко С.С., Вергейчик Г.И. Частота встречаемости вирусов папилломы человека в верхних дыхательных путях детей полугодия жизни, рожденных от инфицированных матерей //Проблемы здоровья и экологии. –2012. –№1 (31). –С.80-85.
4. Арифов С. С., Набиев Т. А. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и лечении вирусных заболеваний кожи (остроконечные кондиломы и вирусные бородавки) //Новости дерматологии и венерологии. –2000. –№1. –С.20-24.
5. Артымук Н.В., Марочко К.В. Эффективность различных методов исследования при выявлении плоскоклеточного интраэпителиального поражения шейки матки высокой степени //Акушерство и гинекология. Новости Мнения Обучение. –2017. –№4. –С.58-62.

6. Бахтияров К.Р., Щукина А.С. Вирус папилломы человека – современный взгляд на проблему //Здоровье и образование в XXI веке. –2017. –Т.19. –№12. –С.37-40.
7. Smulian E.A., Mitchell K.R., Stokley S.S. Interventions to increase HPV vaccination coverage: A systematic review //Hum. Vaccines Immunother. –2016. –№12. –P.1566-1588.
8. Stanley M. Pathology and epidemiology of HPV infection in females //Gynecol. Oncol. –2010. –№117. –P.5.
9. Syrjänen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children //APMIS. –2010. –№118. –P.494-509.
10. Teran C.G., Villarroel P., Teran-Escalera C.N. Severe genital human papillomavirus infection in a sexually abused child //Int. J. Infect. Dis. –2009. –№13. –P.137-138.
11. Martins P.P., Pereira J.M. Métodos de diagnóstico da infecção pelo vírus do papiloma humano. – Lisboa: Universidade de Lisboa; 2013. – 29 p.
12. Multiple human papillomavirus types replicate in 3A trophoblasts /You H., Liu Y., Agrawal N. et al. //Placenta. –2008. –№29. –P.30-38.
13. Niccolai L.M., Hansen C.E. Practice-and community-based interventions to increase human papillomavirus vaccine coverage a systematic review //JAMA Pediatrics. –2015. –№169. –P.686-692.
14. OMS. Guide to Introducing HPV Vaccine into National Immunization Programmes. World Health Organization. –Geneva, Switzerland. –2016. –104 p.
15. Ongkasuwan J., Friedman E.M. Juvenile recurrent respiratory papilloma: variable intersurgical intervals //Laryngoscope. –2012. –V.122. –№12. –P.2844-2849.
16. Oral human papillomavirus (HPV) infection among unvaccinated high-risk young adults /D'Souza G., Kluz N., Wentz A. et al. //Cancers (Basel). –2014. –№6. –P.1691-1704.